10 Fakten zum Hirntod

18. Juni 2019 Klaus Schäfer



Untersuchung zur Todesfeststellung (irreversibler Hirnfunktionsausfall). Die zweifelsfreie Feststellung des Todes durch die Feststellung des endgültigen, nicht behebbaren Ausfalls der Gesamtfunktion des Großhirns, des Kleinhirns und des Hirnstamms ist neben der Zustimmung zur Organspende die wichtigste Voraussetzung für eine Organspende. Die Diagnostik muss nach den Richtlinien der Bundesärztekammer durchgeführt werden. Diese schreibt auch die Qualifikationsanforderungen an die Untersucher vor. Bild: Deutsche Stiftung Organtransplantation (DSO)/Johannes Rey

Aufklärung über die häufigsten Halb- und Unwahrheiten über den Hirntod zum "Tag der Organspende"

Noch vor der Sommerpause wird der Bundestag am Mittwoch, dem 26. 06.2019, in erster Lesung über die beiden Gesetzentwürfe zur Neuregelung der Organspende debattieren. Nach dieser ersten Lesung, die ab 14.05 Uhr live übertragen werden wird, werden die beiden Vorlagen zur weiteren Beratung an den federführenden Gesundheitsausschuss überwiesen werden.

Während Abgeordneten bisher fraktionsübergreifend und überwiegend sachlich argumentieren, wird im Netz sehr emotional und unsachlich gestritten.

Besonders am Begriff "Hirntod" scheiden sich die Geister, über den Hirntod gibt es jede Menge Gerüchte und Unwahrheiten. Deshalb veröffentlichen wir Artikel "10-Fakten zum Hirntod" von Klaus Schäfer erneut. Dieser Artikel erstmals zum "Tag der Organspende 2017" am 28. Mai 2017 erschienen, ist technisch und medizinisch weiter hoch aktuell.

Hirntoten schlägt das Herz, sie sind warm, sie werden künstlich beatmet und künstlich ernährt. Äußerlich unterscheiden sie sich nicht von Komapatienten. Dies macht es so schwer, sie als Tote anzusehen.

Neben den oben aufgeführten diesen Fakten werden viele Halb- und Unwahrheiten über den Hirntod (von Medizinern "irreversibler Hirnfunktionsausfall" genannt) verbreitet. Diese 10 Fakten zum Hirntod stellen die 10 schwersten und häufigsten Halb- und Unwahrheiten über Hirntod richtig. Hierbei geht es nicht um die Frage, ob Hirntote Lebende, Sterbende oder Tote sind, sondern um klar überprüfbare Fakten.

1. Der Hirntod sei 1968 erfunden worden, um die für eine Organtransplantation benötigten Organe zu bekommen.

Im Jahre 1960 - das war 7 Jahre vor der ersten Herztransplantation - veröffentlichten Wertheimer, Rougemont, Jouvet und Descotes in einem Artikel, dass sie eine künstliche Beatmung beendet haben. Als Kriterien für ihr Handeln nannten sie: Nachweis der völligen Areflexie, keine Eigenatmung, das EEG weist eine Nulllinie auf und eine angiographische Darstellung der fehlenden Hirndurchblutung. Diese Untersuchungen sind noch heute die Basis für die Hirntoddiagnostik. Damit trat der Hirntod mit der Beendigung einer sinnlos gewordenen Therapie erstmals an die Öffentlichkeit.

Die Feststellung des Hirntodes wurde 1960 erstmals zur Beendigung einer sinnlos gewordenen Therapie dokumentiert.

2. Die Hirntoddiagnostik würde nur durchgeführt, um die Organe entnehmen zu können.

Die Hirntoddiagnostik dient allein der Abklärung des Zustandes des Patienten. Wenn er nicht hirntot ist, wird entsprechend einer vorliegenden Patientenverfügung verfahren. Wenn Hirntod festgestellt ist, wird die künstliche Beatmung abgeschaltet. Bei gesunden Organen stellt sich die Frage nach einer Organspende: Liegt eine Zustimmung zur Organentnahme vor, um vor Beendigung der Therapie die Organe entnehmen zu können? Der festgestellte Hirntod ist die Voraussetzung für eine Organentnahme, nicht deren Zweck. Bei weniger als der Hälfte der Hirntoten wird eine Organentnahme vorgenommen.

Die Hirntoddiagnostik dient zur Klärung eines unklaren medizinischen Zustandes. Meist wird nach Feststellung des Hirntodes die Behandlung abgebrochen.

3. Die Hirntoddiagnostik sei eine höchst unsichere Diagnostik.

Wenn man sich an die Richtlinie der Bundesärztekammer hält, erfolgte seit 1982 in Deutschland kein einziger falsch diagnostizierter Hirntod. Seit 30.03.2015 sind für die Durchführung der Hirntoddiagnostik zwei Fachärzte mit "mehrjähriger

Erfahrung in der Intensivbehandlung von Patienten mit akuten schweren Hirnschädigungen" vorgeschrieben, einer von ihnen muss Neurologe oder Neurochirurg sein.

Der Hirntod gilt als die sicherste Diagnostik der Medizin.

4. Hirntote könnten noch etwas empfinden.

Voraussetzung für ein Empfinden ist nachweislich ein funktionierendes Gehirn. Da Hirntote kein funktionierendes Gehirn mehr haben, können sie auch nichts empfinden. Bei jeder Hirntoddiagnostik wird der Trigeminus Nerv gereizt und damit ein möglichst großer Schmerzreiz ausgelöst. Dabei zeigten Hirntoten keinerlei Reaktion, andernfalls wäre damit der Hirntod widerlegt.

Hirntoten ist jede Fähigkeit der Wahrnehmung erloschen. Sie können daher nichts empfinden.

5. Hirntote würden noch Schmerzen empfinden.

Zuweilen wird diese Aussage mit der Tatsache untermauert, dass deswegen in der Schweiz für die Organentnahme eine Narkose vorgeschrieben sei. In der von der Schweizerischen Gesellschaft für Intensivmedizin (SGI) und von Swisstransplant herausgebrachten Schrift "Organspende und Transplantation" (Januar 2013) heißt es auf Seite 31: "Es wird empfohlen eine Narkose einzuleiten um spinalen Reflexen und Muskelkontraktionen vorzubeugen." Keine der Schweizer Schriften gibt an, dass die Narkose wegen vermeintlichen Schmerzen gegeben werden soll. Alle Schweizer Schriften betonen ausdrücklich, dass die Narkose zur Vermeidung der spinalen Reflexe gegeben werden soll.

Hirntote können keine Schmerzen empfinden.

6. Hirntote seien wieder ins Leben zurückgekommen.

Die Bücher "Bis auf den Grund des Ozeans", "Als ich unsichtbar war", "So nah bei dir und doch so fern" und "Eine Träne hat mich gerettet" geben an, dass die Verfasser hirntot gewesen wären und wieder ins Leben zurückgekommen seien. Drei von ihnen waren im Locked-in-Syndrom, eine im Bickerstaff-Syndrom. Diese Zustände sind klar vom Hirntod zu trennen. Warum diese Personen dennoch als hirntot angegeben werden, ist unbekannt. - Hirntod bedeutet zunächst ein Absterben der Gehirnzellen und später die Auflösung des Gehirns (Autolyse). Hiervon gibt es kein Zurück.

Kein Hirntoter kam jemals wieder ins Leben zurück. Siehe: Lebende Hirntote

7. Bei richtiger Behandlung könnten Hirntote wieder völlig gesund werden.

Der Neurologe Alan Shewmon veröffentlichte 1998 seine Studie über 175 Hirntote, bei denen nach Feststellung des Hirntodes die intensivmedizinische Behandlung fortgesetzt wurde. Bei allen 175 Hirntoten brach nach Wochen bis Monaten - je älter, desto kürzer - der Blutkreislauf zusammen und blieb das Herz stehen. Keiner von ihnen kehrte wieder ins Leben zurück oder wurde gar wieder gesund.

Kein Hirntoter wurde wieder völlig gesund. Allen blieb nach Wochen oder Monaten das Herz stehen.

8. Hirntote hätten nach Beendigung der künstlichen Beatmung noch bis zu 14 Jahren gelebt.

Bei den o.g. 175 Hirntoten waren die drei längsten Zeiten bis zum Herzstillstand 2,7 und 5,1 und 14,5 Jahre. Hierbei handelte es sich um Neugeborene und Säuglinge. Die 9 Hirntoten mit Zeiten von über 4 Monaten waren jünger als 18 Jahre. Bei allen 17 Hirntoten älter als 30 Jahre versagte der Blutkreislauf innerhalb der ersten 2,5 Monate. Alle 175 Hirntoten wurden bis zum Herzstillstand ununterbrochen künstlich beatmet. Die befristete Wegnahme der künstlichen Beatmung (Apnoe-Test) ist Bestandteil jeder Hirntoddiagnostik. Dabei darf kein Atemreflex zu erkennen sein.

Alle Hirntoten benötigen dauerhaft künstliche Beatmung.

9. Es gibt zahlreiche Formen von Hirntod.

In einigen Staaten der USA, in Großbritannien und in Polen ist der Hirntod definiert als Hirnstammtod, d.h. der Hirnstamm muss abgestorben sein, nach dem Zustand von Großhirn und Kleinhirn wird nicht gefragt. Es ist hierbei nur eine Frage von Tagen und Wochen, bis der Blutkreislauf zum völligen Stillstand kommt. Es kann jedoch sein, dass diese Hirntoten noch Reste von Bewusstsein und Empfinden haben. - In Deutschland, Österreich und der Schweiz (D/A/CH) müssen Großhirn, Kleinhirn und Hirnstamm für immer ausgefallen sein. Damit sind Bewusstsein und Empfinden ausgeschlossen. - Andere Zustände, wie z.B. Locked-in-Syndrom und Apallisches Syndrom, werden zuweilen dem Hirntod zugeschrieben, sind aber kein Hirntod.

In Deutschland, Österreich und der Schweiz ist mit dem Gesamthirntod der Hirntod am umfassendsten definiert.

10. Es würden vor allem Motorradfahrer den Hirntod sterben.

Seit über 10 Jahren sind über die Hälfte der Organspender durch eine massive Gehirnblutung den Hirntod gestorben. Mit je ca. 15% folgen Schädelhirntraumata (Unfall), Stillstand des Blutkreislaufes (z.B. Herzstillstand) und Hirninfarkt als Ursache.

Über die Hälfte der Organspender starben durch eine Gehirnblutung den Hirntod.

(*Klaus Schäfer*)

P. Klaus Schäfer SAC (Pallottiner = Ordensmann) war von 1999-2014 Klinikseelsorger in Karlsruhe. Während dieser Zeit entwickelte sich sein Engagement für sachlich korrekte Aufklärung über Hirntod und Organspende. Zu diesem Zweck schuf er im Januar 2014 die Internetseite www.organspende-wiki.de. Letztes Jahr veröffentlichte er zum "Tag der Organspende" - jährlich der 1. Samstag im Juni begangen - den Roman "Der Ausweis". Er ist kostenlos als PDF-Datei unter "Downloads" von dem Wiki zu laden.

Im September erscheint von ihm das Buch "Vom Koma zum Hirntod" im Kohlhammer Verlag. Primär richtet es sich an in Intensivstationen tätige Ärzte und Pflegekräfte. Es ist jedoch so verfasst, dass es auch medizinische Laien verstehen. Großen Wert wurde darauf gelegt, den pathophysiologischen Verlauf der Gehirnzellen zum Hirntod zu beschreiben.